

## Metodebeskrivelse

Hovedfokus for kompetenceudviklingen i Projekt LUCA var sagsbehandlernes opfølgningssamtaler med de sygemeldte borgere, specielt de borgere, der er sygemeldte af psykiske årsager.

De teoretiske tilgange, vi valgte som grundlag for kompetenceudviklingen, var systemiske og narrative teoridannelser og metoder med rødder tilbage til Wittgensteins og Batesons sprog- og kommunikationsteorier.

En grund til at vælge disse metoder er, at deres grundlæggende forståelse af hvordan man kan skabe udvikling og forandring er at sætte fokus på løsninger frem for på problemer, eller man kan sige sætte fokus på ressourcer frem for på begrænsninger. I et samtaleperspektiv vil det sige at have en nysgerrig, anerkendende og udfordrende tilgang til fokuspersonen, hvad der ikke lader nogen tvivl om, at det er ham eller hende, der har nøglerne til sin mulige tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

En anden grund er, at disse metoder arbejder med cirkularitet og "multiverser" frem for blot kausalitet og univers og derfor er specielt egnede til at producere nye forståelser og perspektiver hos personer, der som følge af stress eller depression er fastlåst eller for at blive i metaforen ikke magter at bringe nøglerne i anvendelse. I samtalen kan man ved hjælp af de systemiske og narrative metoder anerkende den sygemeldte borgers bestræbelser og ved fælles hjælp "dekonstruere" de "sandheder", den sygemeldte borger har om sig selv og sine relationer og sammen "konstruere" en ny historie, der rummer håb og forandring.

Desuden kan flere af de systemiske metoder visualiseres, hvad der kan være hjælpsomt for borgere, der har svært ved at fokusere og holde tingene ude fra hinanden.

De systemiske og narrative metoder anvendes i mange forskellige sammenhænge, der spænder fra terapi til organisationsudvikling. I Projekt LUCA er det opfølgningssamtalen, der udgør konteksten for metodeanvendelsen. Sigtepunktet for samtalen er således afklaring af mulighederne for borgerens tilbagevenden til arbejde – ikke fx borgerens helbredelse eller selvudvikling. Samtalen har processuel karakter, men er ikke en terapeutisk proces, selv om den undertiden kan have en terapeutisk effekt. Hvis man som rettesnor dels holder målet for øje dels hele tiden sikrer, at samtalen umiddelbart giver mening for både sagsbehandler og borger, undgår man terapifælden. Hvis ikke de to ting er tilfældet, bør man som sagsbehandler overveje, om borgeren har brug for fx psykologhjælp.

Fastholdelse af arbejdsmarkedssigtet kan også forhindre, at man falder i en anden fælde, nemlig den forståelse af helhedsorienteringen der siger, at man skal "hele vejen rundt" om borgeren. Det skal man ikke, man skal kun rundt om det, der har betydning i et arbejdsmarkedsperspektiv. Der er mange måder at leve sit liv på, også nogle der måske udfordrer sagsbehandlerens begreber om normalitet og sundhed, men det kommer ikke sagsbehandleren, sagsbehandlingen eller sagen ved, medmindre det er relevant i forhold til arbejdsperspektivet. Det betyder ikke, at samtalen ikke kan bevæge sig ind om borgerens familierelationer eller tilbage i borgerens liv, men det er ikke på forhånd givet.

Den vanskeligste fælde at undgå er ekspertfælden. Sagsbehandlerne ved godt, at de ikke er eksperter på borgerens liv. Men de kan være så interesserede i at finde løsninger, at de i samtalen glemmer det og i bedste mening kommer til at præsentere borgerne for deres løsningsforslag. De systemiske og narrative metoder kan hjælpe sagsbehandlerne med at blive eksperter i at stille spørgsmål og derved sikre, at bolden bliver på borgerens banehalvdel. Det gør samtidig de sygemeldte til eksperter på deres eget liv, så de kan give svar og skabe deres løsninger. Så arbejder man reelt ressourceorienteret. Men det kræver viden og øvelse, da det er en fintfølede undersøgelsesproces, en coachingproces.